

**O ESTUDO DO “MAIS PEQUENO”: UMA ANÁLISE GEOGRÁFICA DA SAÚDE NUM  
“LUGARZINHO” CHAMADO GUARAPES\***

Jane Roberta de Assis Barbosa\*\*

**Resumo:** Uma análise geográfica da saúde compreende que o Sistema Único de Saúde – SUS é uma norma nacional contraditória, pois sua consolidação ocasiona fixos (unidades básicas de saúde – UBS, hospitais etc.) e fluxos (formulação e execução de políticas, deslocamento de pessoas em busca de atendimento, por exemplo), tendo no lugar, por meio das práticas sociais cotidianas o revelar de tal contradição. Disso decorre a importância de considerar o estudo do que Santos (2002) denomina de o “mais pequeno”, para o qual é o mais difícil de ser estudado, em virtude da complexidade que permeia o lugar, locus de realização da existência. Desse modo, o conhecimento detalhado do acesso aos serviços e equipamentos de saúde, educação e lazer, das condições do meio e das práticas sanitárias presentes no bairro Guarapes, Natal/RN são fundamentais para uma leitura geográfica da saúde com base no lugar.

**Palavras-chave:** geografia, saúde, PSF, Guarapes, lugar.

**THE STUDY OF THE CONCEPT “SMALLEST”: A GEOGRAPHICAL ANALYSIS A HEALTH  
SMALL PLACE CALLED GUARAPES DISTRICT**

**Abstract:** The introduction of new technologies of agricultural production has defined the scientific work as a central activity in the determination the possibilities of the agricultural use of the Brazilian territory in the current historical period. In this paper we analyze the process of constitution of the cooperation circle of agricultural research in Brazil, highlighting, especially, the power of the State and the market in the command of biotechnological research to the modern field. Finally, in a effort of synthesis, we seek to recognize the paradoxes and contradictions that involve the way corporate of realization of the modernization of agriculture in the Brazilian territory.

**Keywords:** Geography, Health, PSF, Guarapes, Place.

**Introdução**

*O espaço geográfico não  
apenas revela o transcurso da  
história como indica a seus  
atores o modo de nela intervir  
de maneira consciente.*

Milton Santos

Compreendendo que há uma desigualdade no acesso de bens e serviços essenciais no Brasil, e que essa desigualdade é manifestada pelo uso do território, perguntamos: como isso se apresenta no lugar onde se encontra o indivíduo?

Alguns geógrafos acreditam que um estudo de tal natureza não seria suficientemente audacioso, pois muito fácil. Difícil mesmo é estudar o território nacional, em virtude de sua extensão territorial. Outros como aponta criticamente Medeiros (2009), buscam no estudo da pequena cidade ou do bairro, por exemplo, a facilidade aparente para as suas pesquisas. Este fato demonstra uma confusão no tocante ao entendimento da escala geográfica, relacionando-a a uma porção maior ou menor do território.

\* Este texto é uma reflexão atualizada que tem como base a dissertação de mestrado defendida pela autora em 2008, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), intitulada *Organização espacial e processo saúde-doença no bairro Guarapes, Natal/RN*.

\*\* Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Geografia Humana. E-mail: [janebarbosa@usp.br](mailto:janebarbosa@usp.br).

Entretanto, a escala é, de acordo com Silveira (2004, p. 94), “sobretudo, uma noção de tempo, os tempos nos lugares. Ela faz [...] alusão ao tempo empiricizado”.

Neste sentido, o “mais pequeno” nada tem de simplório e superficial, é por meio dele que os estudos geográficos podem alcançar o movimento da existência, a qual cria formas, ações e emoções expressas no cotidiano. Esse movimento, revelado pelo uso do território no lugar é fundamental para o estudo da saúde. É no lugar, nos diz Albuquerque (2008), que o Sistema único de Saúde – SUS expõe contraditoriamente sua ação seletiva e incompleta no que se refere ao bem-estar da população. Some-se a isto os argumentos de Dantas e Aranha (2009) de que as políticas do Programa de Agentes Comunitários – PACS e do Programa Saúde da Família – PSF obrigam ao cumprimento de normas e metas, que muitas vezes não estão em conformidade com a singularidade dos lugares.

O PSF atua no bairro Guarapes (Mapa 1) desde o ano 2000, conforme relatório de 2004 da Unidade Básica de Saúde, com cobertura de 100% da população (aproximadamente 1.748 famílias) mediante a atuação de três equipes. Prioriza ações preventivas de atenção à saúde da criança, acompanhamento de gestantes, controle da tuberculose, hipertensão arterial e diabetes, além de dispor de um serviço de pronto atendimento.

A atuação das equipes do PSF situa-se num bairro onde a escassez, no sentido

sartreano<sup>1</sup> da palavra, é uma característica marcante. Os serviços de saneamento básico e transporte são ofertados precariamente e a correspondência não chega facilmente, uma vez que a maior parte das ruas ainda não estão oficializadas pela Prefeitura.

Para o estudo do “lugarzinho” Guarapes, bairro situado na Região Administrativa Oeste de Natal/RN – maior concentração de pobres do município – foi realizada, como procedimento metodológico, uma periodização com vistas a identificar o início de sua ocupação e quando os fixos e fluxos necessários a satisfazer as demandas de serviços de saúde passam a ser oferecidos à população residente. Neste sentido, perpassa também por eventos que gestados no mundo, no Brasil ou no município se instalam no lugar.

Objetivando identificar a relação entre meio e situação de saúde, foi realizado com auxílio da equipe do Programa Saúde da Família e de dados obtidos junto a Secretaria Municipal de Saúde, o mapeamento das principais doenças que acometiam os moradores do Guarapes, a fim de verificar sua relação com os fixos geográficos ali existentes.

---

<sup>1</sup> “Com efeito, essa escassez não é uma simples carência: em sua forma mais nua, ela expressa uma situação na sociedade e contém já um esforço para superá-la” (SARTRE, 2002, p. 77).

**Mapa 1** – Localização da área de estudo

Fonte: Base de Pesquisa em Estudos Socioespaciais e Representações Cartográficas, DGE/UFRN, 2004.

Adaptado por Rosana Silva de França  
Mapa 01 - Localização da área de estudo

### O estudo do “mais pequeno”

O mundo se apresenta para os que residem nas áreas pobres das cidades como fábrica de perversidade. São eles, cidadãos mutilados, os quais vivenciam diariamente toda sorte de problemas que implicam na sua existência.

Sendo então, a Geografia, segundo George (1972, p. 15) uma ciência que lida com as relações entre seres e coisas, “deverá colocar no centro dessas relações a preocupação com a existência dos homens”.

É no lugar que a existência humana revela-se em toda sua complexidade. Com base nessa compreensão do mundo situa-se a reflexão proposta nesse texto a respeito de uma análise geográfica da saúde.

Se por um lado o lugar abriga os vetores da globalização, ele abriga também vetores de uma racionalidade perversa, responsável pelo acirramento das desigualdades socioespaciais (SANTOS, 2008). Sendo assim, é possível considerar o lugar como expressão dos usos do território. Mais ainda, de acordo com Souza (2005, p.

195-196) como “depositário final, obrigatório do evento. Desse modo, ele (evento) opera a ligação entre os lugares e a história em movimento (SOUZA, 2005). Segundo Silveira (1997, p. 208), “o evento é aqui entendido como a empiricização do tempo no espaço e deve permitir a compreensão profunda do lugar, via espaço global”. Daí falarmos em dinâmica dos lugares.

O lugar, nos ensina Souza (1995, p. 9), diz respeito “à prática cotidiana, e consequentemente à perversidade e à solidariedade, dimensões existenciais do mundo, especialmente dos pobres”. Definido por sua história, mas também pelas influências do passado e do presente, o lugar é segundo Santos (2002; 2007) o mais difícil de ser estudado, uma vez envolver relações gestadas no mundo e nele materializadas através dos eventos.

[...] o mais pequeno, isto é, o menor, é, na realidade, o mais difícil. [...] Pois, cada lugar é o resultado da localização seletiva de uma combinação de fatores cuja explicação está num universo mais amplo, ou seja, no próprio universo, intermediado pelo Estado Nação. “O lugarzinho” não é pois o mais fácil, é o mais difícil (SANTOS. 2002, p. 8).

O estudo do “mais pequeno” possibilita o conhecimento detalhado de uma dada realidade, nesse caso específico, a situação de saúde da população residente no bairro Guarapes, não de forma isolada, porém, considerando-a parte do movimento de totalização. Sendo assim faz-se necessário definir três pontos de partida norteadores das reflexões que serão apresentadas:

1. A compreensão do espaço geográfico como conjunto inseparável de fixos e fluxos

2. O sistema Único de Saúde – SUS visto como uma norma nacional contraditória, uma vez que sua consolidação ocasiona fixos e fluxos, tendo no lugar, por meio das práticas sociais cotidianas o revelar de tal contradição
3. A importância da periodização como possibilidade de desvelamento<sup>2</sup> das diferenças entre lugares e desigualdades socioespaciais manifestadas através do uso do território.<sup>3</sup>

### **Da prática dos aterros ao Programa Saúde da Família**

Num esforço de periodização<sup>4</sup> percebe-se a existência de três grandes períodos elucidativos no tocante a estruturação dos fixos e fluxos geográficos voltados ao atendimento das demandas de saúde da população que reside no município de Natal/RN.

O primeiro período (de 1847 à década de 1950) é marcado pela prática de aterramentos dos terrenos alagados pelos manguezais, planos de saneamento e embelezamento, bem como pela construção dos primeiros hospitais. Nesse período encontra-se a gênese da área que corresponde ao bairro estudado. Trata-se do

<sup>2</sup> Segundo Heidegger (2007), desvelar é revelar aquilo que se esconde, tendo como base o questionamento do mundo, com vistas à compreensão da essência das coisas.

<sup>3</sup> “O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre os quais ele influi. Quando se fala em território deve-se, pois, de logo, entender que se está falando em território usado, por uma dada população” (SANTOS, 2008, p. 96-97).

<sup>4</sup> Periodização feita com base em Lyra (1912); Lima (2006); Aranha (2010); Tavares (2010); Costa (2011).

local em que Fabrício Gomes Pedroza fundou a Casa Guarapes, onde comercializava algodão, peles e outros produtos. Este local era um centro comercial de repercussão até 1870, aonde os navios vindos da Europa embarcavam mercadorias. O nome do bairro supõe-se tem nesse contexto a sua origem (MIRANDA, 1999).

O segundo período está situado a partir da década de 1960 e vai até a década de 1980, sendo caracterizado pela criação dos institutos de previdência dos servidores do governo estadual do RN e do município de Natal, além da instalação dos primeiros hospitais privados, em conformidade com Tavares (2010). Os fixos e fluxos presentes nesse período tem como predado, em sua maioria, um modelo curativo de saúde. De acordo com Aranha (2010) no período de 1978-1982 realizou-se em Natal o projeto Hope, pareceria firmada entre o Departamento de Enfermagem da UFRN e Prefeitura de Municipal de Natal, com vistas a melhoria das condições de saúde da população residente nos bairros de Cidade Nova e Felipe Camarão – Região Administrativa Oeste (onde situa-se o Guarapes). Também nessa mesma região administrativa, entre 1982-1986 foi implantado o Programa Médico da Família, ambos visando melhorar o nível de saúde da população. É preciso destacar que ainda nesse período engendra-se as bases para que a saúde seja assegurada como direito de todos, por meio da Constituição Federal de 1988. Há no final desse período uma tentativa de inversão um modelo curativo para um modelo preventivo de atenção à saúde, sobretudo devido a influência da 8ª Conferência Nacional de Saúde, evento importante no que se refere à atual configuração do SUS.

Destaque-se ainda que na década de 1960 inicia-se a ocupação dos terrenos por famílias de baixa renda, que hoje constituem o Guarapes. Na década de 1960, na Zona Oeste de Natal, uma das únicas construções era um “leprosário” (hospital onde eram recolhidos os hansenianos), uma vez tratar-se de uma região considerada distante, desabitada.

O terceiro período (1990 aos dias atuais) caracteriza-se pela criação dos Distritos Sanitários em Natal por meio da Lei N. 4.008/1991. A implantação do no Distrito Oeste do Programa de Agentes Comunitários – PACS (1994) e sua incorporação em 1998 pelo Programa Saúde da Família – PSF. Com a oficialização do bairro Guarapes, através da Lei N. 4.328 de 05 de abril de 1993, começam a chegar os primeiros fixos geográficos no local. Hoje o bairro é ocupado por famílias vindas das favelas do Fio e do DETRAN e Alta Tensão que em 1988 foram ali abrigadas por viverem, segundo a Prefeitura de Natal (2007) em situação de risco. Esse é o contexto que permeia a atuação do SUS, através do PSF na área estudada.

### **Uma análise geográfica da saúde num “lugarzinho” chamado Guarapes**

O SUS é uma norma definida pela Constituição Brasileira, onde se estabelece no Art. 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos”. É quando a norma, uma racionalidade imposta materializa-se no lugar através da construção de fixos – equipamentos de saúde de maior ou menor complexidade técnica, que o uso do sistema de saúde mostra-se contraditório,

haja vista ser norteado pelo princípio da universalidade do acesso não é exatamente assim que ele se mostra.

No dizer de Canguilhem (1982, p. 162), “é, portanto, além do corpo que é preciso olhar para julgar o que é normal ou patológico para esse mesmo corpo”. Desse modo o direito ao uso do território por todos os cidadãos, empresas e instituições, além dos fixos e fluxos nele presente, segundo uma combinação que favoreça o bem-estar, deve ser considerado no planejamento das ações de saúde. Ou seja, saneamento básico (água, esgoto, resíduos sólidos e drenagem de águas pluviais), equipamentos de lazer, alimentação adequada as demandas diárias de cada indivíduo para manter-se saudável, serviços médicos, escola, informação, participação política, a possibilidade de se mover na cidade, tudo isso se constitui em elementos fundamentais para pensar o planejamento das ações em saúde.

De acordo com Santos (1999), os fixos e fluxos constituem um sistema que expressam a realidade geográfica dos lugares. Neste sentido, ao pensar o bairro Guarapes como produto da história que permeia os referidos sistemas, é necessário compreender o processo de ocupação e as consequentes transformações decorrentes das relações sociais tecidas não apenas no bairro em estudo, mas na Cidade de Natal.

A ideia de fixos e fluxos ou sistema de objetos e sistema de ações assumem papel central na conceituação e compreensão

do espaço geográfico na obra de Milton Santos. Para ele é na relação intrínseca entre os dois sistemas citados que o espaço “ganha vida”.

Os elementos fixos, fixados em cada lugar, permitem ações que modificam o próprio lugar, fluxos novos ou renovados que recriam as condições ambientais e as condições sociais, e redefinem cada lugar. Os fluxos são resultado direto ou indireto das ações e atravessam ou se instalam nos fixos, modificando a sua significação e o seu valor, ao mesmo tempo em que, também, se modificam (SANTOS, 2008, p. 61).

Para melhor compreender o processo de formação dos fixos e fluxos no bairro Guarapes é necessário considerar as modificações que ocorreram no município de Natal, sobretudo no que diz respeito à década de 1980.

Nessa década importantes ações realizadas pelo poder público, com destaque para o Programa de Desenvolvimento turístico – PRODETUR, e também pelas empresas, tiveram como resultado significativas transformações na configuração territorial natalense. Tais ações ocasionaram a realização fixos geográficos e uma maior racionalidade no tocante ao uso do território, sobretudo em decorrência da dinâmica do turismo e da construção civil, favorecendo a expulsão dos pobres das áreas centrais e seu deslocamento para a periferia, intensificando o processo de favelização (Mapa 2) e o crescimento de bairros com uma crescente população de pobres.





O bairro dispõe ainda de uma quadra de esportes situada na Escola Municipal Professora Almerinda Bezerra Furtado, aberta aos finais de semana, e um mini-campo de futebol improvisado pelos moradores. Além de uma unidade de atendimento do Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, através do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS; e uma Unidade de Saúde da Família, que atende a população local, porém, não dispõe de posto policial, o que preocupa bastante os moradores. Some-se a isto a presença de casas, pequenos comércios,

creches, escolas de ensino fundamental, quadra, igreja, Conjunto Dinarte Mariz,<sup>5</sup> conhecido pela população residente como Inferninho (Foto 1), terrenos baldios, rio, prédio aonde funcionava a ONG Engenho dos Sonhos, rede de alta tensão, prédio da rádio Comunitária e as dunas.

<sup>5</sup> Foi construído pela Prefeitura Municipal do Natal para abrigar famílias provenientes de áreas de favelas da cidade, todavia, antes do assentamento das famílias, as casas, ainda em fase de acabamento, foram invadidas, fazendo do local, segundo moradores, um verdadeiro "inferninho".

**Foto 1** – Conjunto Dinarte Mariz (Inferninho), localizado no bairro Guarapes



Foto: Barbosa (2006).

Esses fixos, aliados aos fluxos de informação que chegam ao lugar por meio de programas governamentais ou até mesmo pela mídia; a comunicação diária entre os moradores através das conversas nas calçadas ou na fila de espera pelo atendimento médico; fluxos de catadores de lixo residentes no bairro com suas carroças

abarrotações de resíduos sólidos para ser vendidos a cooperativa de catadores no bairro vizinho; fluxos de homens e mulheres dependentes de uma única linha de ônibus que garanta sua mobilidade para outros locais da cidade, caracterizam a dimensão existencial dos que ali vivem.



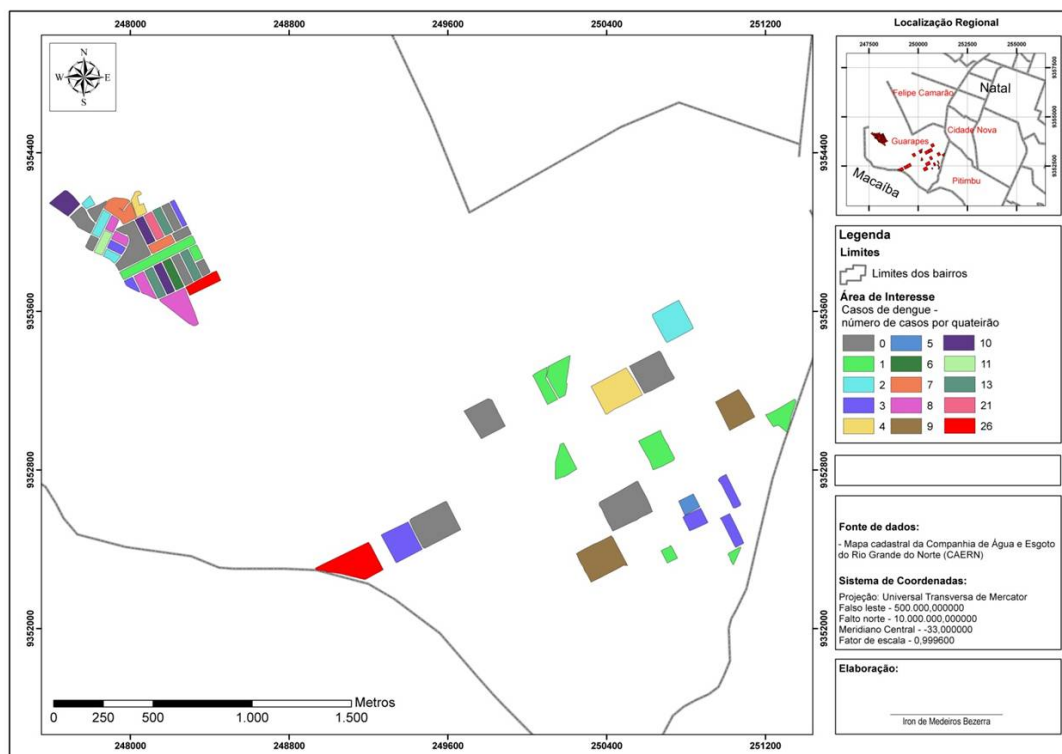
Desse modo, segundo Almeida (2008, p. 515), “a questão da acessibilidade aos serviços de saúde, isto é, a possibilidade de usufruir plenamente desses serviços, é restringida pela imobilidade relativa de uma grande parcela da população brasileira”. A imobilidade relativa a que se refere Almeida (2008) revela o contexto de desigualdade socioespacial que envolve o cotidiano desses homens e mulheres pobres e lentos.

As desigualdades socioespaciais no Guarapes são reveladas nas suas paisagens, nos diálogos com os moradores e agentes de saúde, bem como pelos dados oficiais obtidos junto à prefeitura Municipal de Natal. Desta feita, as condições de vida dos moradores do bairro estudado possuem uma estreita relação com sua situação de saúde. O perfil epidemiológico identificado pela pesquisa com base em dados que vão da década de

1990-2004, demonstra relação com as práticas sanitárias, políticas direcionadas pela prefeitura e com os fixos geográficos.

Foi possível observar, por meio da elaboração de mapas que a dengue é mais significativa nas quadras próximas ao conjunto Dinarte Mariz (Inferninho), coincidindo com os terrenos baldios, onde está concentrado o lixo lançado pela população. Este fato revela a precariedade da oferta e qualidade dos serviços de saneamento básico, uma vez que o principal elemento de prevenção dessa doença é através do controle do mosquito *Aedes aegypti*, que, por sua vez, relaciona-se às condições de salubridade do meio e as práticas sanitárias. Isso tudo pode ser confirmado através da análise do Mapa 3, no qual estão localizados nas quadras existentes no bairro os números de casos notificados no período de 1999 a 2004.

**Mapa 3** – Espacialização dos casos de dengue no bairro Guarapes



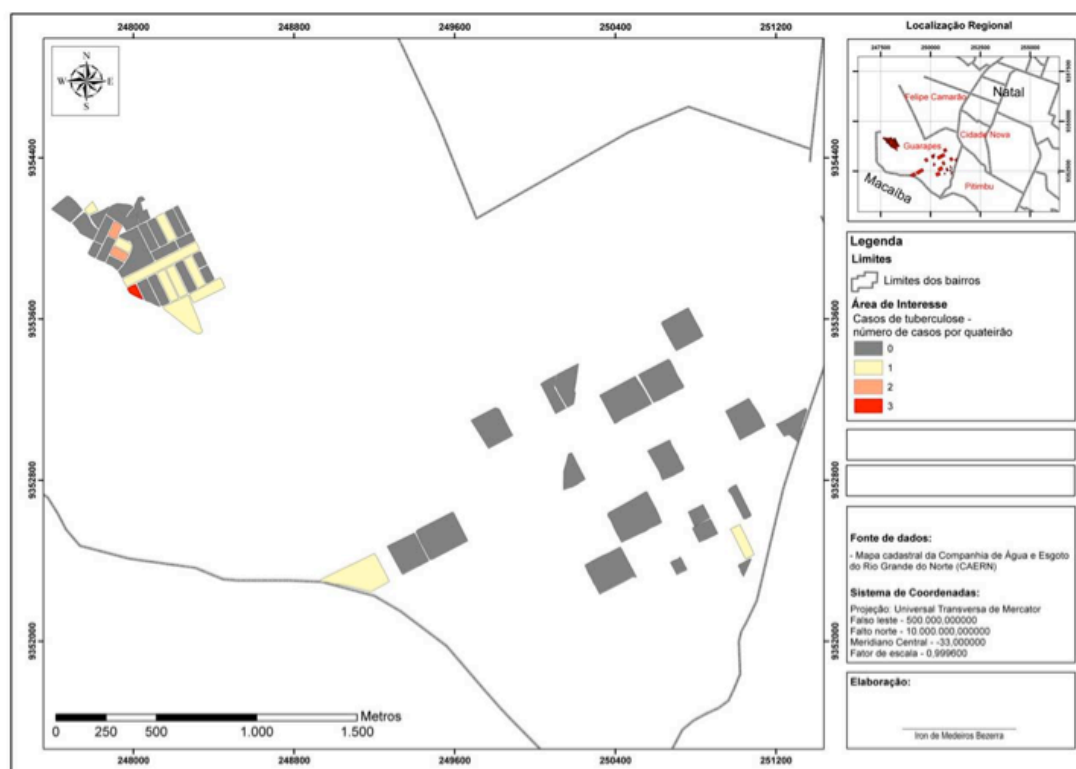
Já a tuberculose, é possível perceber, diferente da dengue, uma certa homogeneidade no que se refere a localização dos casos representados nos quarteirões. Os casos de tuberculose identificados no Guarapes são mais significativos nas quadras mais densamente ocupadas, onde há presença de casas geminadas (Mapa 4).

Segundo Sampaio (2000, p. 55):

O *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, inalado com o ar contaminado ou pelo uso de objetos, roupas e utensílios contaminados, ataca normalmente os pulmões, mas pode se instalar em outras partes do corpo, tais como as meninges, os ossos e o nervo óptico.

O bacilo de Koch, causador da tuberculose, acomete em geral as pessoas sujeitas à ambientes insalubres, adensados e com pouca circulação do ar, bem como as mal nutridos e com higiene pessoal e domiciliar precárias.

**Mapa 4** – Espacialização dos casos de tuberculose no bairro Guarapes



No tocante, as mortes identificadas através de dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS sobressaiu-se as causas externas (mortes violentas: tiros, facadas, acidentes, suicídios) e as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, formada pelo grupo das diabetes e desnutrição (Gráfico 1). Detalhando os dados obtidos na Secretaria Municipal de Saúde, foi possível perceber que em pleno século XXI,

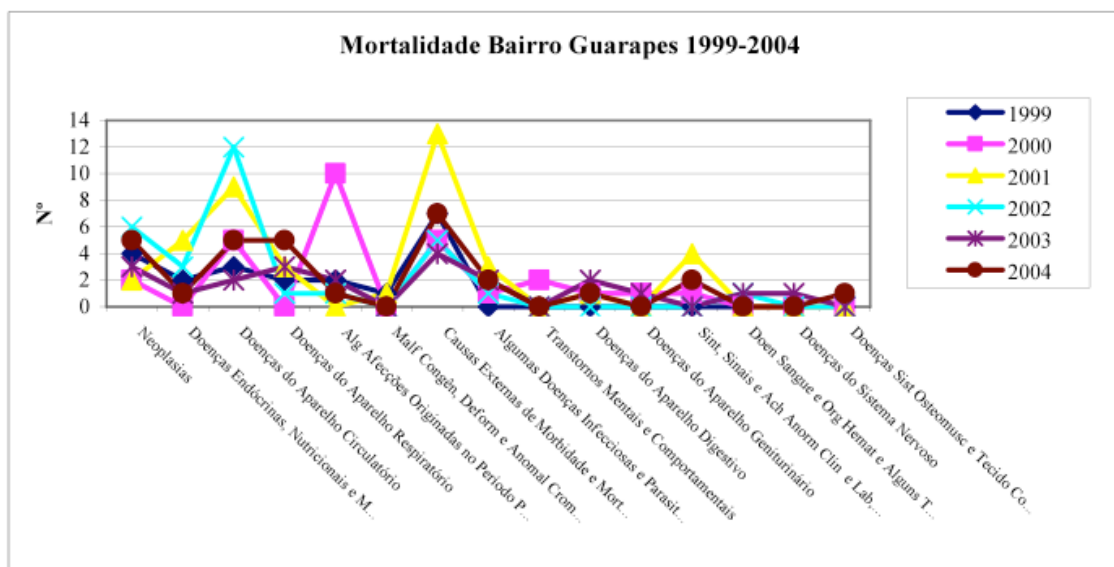
há pessoas, na capital do RN morrendo por desnutrição. Para muitas famílias residentes na área estudada, falta o que comer. Neste sentido, destacamos o relato da senhora Vânia, Coordenadora Pedagógica da Escola Municipal Almerinda de Andrade e moradora do Guarapes:

*O que me sensibiliza mesmo aqui no bairro é a falta de condições de alimentação. Às vezes, as crianças*

*mesmo estão com fome. Eu vou dizer uma coisa que eu vi, que eu presenciei. Uma criança dividir a merenda com a mãe. A mãe chegou no horário do intervalo para conversar com a filha, e foi na hora do lanche. Aquilo ali, ela já veio*

*estrategicamente naquela hora. E ela já estava ali, pegou, e eu vi que a criança dividiu a merenda dela com a mãe. Quer dizer, isso demonstra que realmente é uma necessidade – a mãe veio escapar aqui na escola.*

**Gráfico 1** – Principais causas de morte no bairro Guarapes



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Elaboração: Barbosa (2008).

Deve-se atentar para o fato de que nos dias atuais, a tão festejada transição epidemiológica parece ainda não ter acontecido de fato, ao menos é isso o que demonstra o estudo do “mais pequeno”. A população pode até estar vivendo mais anos, porém em péssimas condições de vida. Agora, além da desnutrição e das doenças infecciosas e parasitárias, os pobres e lentos padecem também com as doenças da modernidade (doenças do aparelho circulatório e neoplasias, por exemplo).

### Considerações finais

O encaminhamento correto para a construção de uma reflexão acadêmica comprometida com o conhecimento do presente para compreensão da realidade, não

é o estudo da saúde, nem tampouco dos seus equipamentos, pois a saúde não se explica por ela mesma, envolve relações intrínsecas com a educação, saneamento, trabalho, mobilidade, acessibilidade a bens e serviços, ou seja, aos direitos inalienáveis que garantam as condições necessárias para uma existência digna.

Discutir saúde é insistir no fortalecimento de um pensamento setorial e a Ciência Geográfica tem que pensar a totalidade dos processos.

A geografia, repito, deve estudar a manifestação da desigualdade no lugar. As materialidades e usos presentes no território, provenientes de uma lógica mercadológica da saúde é *uma das dimensões* da expressão da desigualdade que contribui para o desvelamento das desigualdades

socioespaciais. Desta feita, apontamos o conhecimento detalhado dos serviços e do sistema de saúde, das condições do meio, e das práticas sanitárias, atributos para uma leitura geográfica da saúde. Tendo em vista que o uso do território se explica na dimensão do lugar, aliado ao estudo das desigualdades.

As ações de saúde são pensadas por gestores e técnicos do setor vinculados à instituições, as quais muitas vezes, não dialogam entre si, havendo, um total desconhecimento de informações preciosas ao monitoramento e gestão dos serviços. Quando na verdade deveria haver uma solidariedade inter e intrainstitucional, especialmente por que as ações derivadas do planejamento em saúde devem estar articuladas a educação, saneamento básico, planejamento urbano, ciência e tecnologia para alcançar melhores resultados no tocante ao fortalecimento de práticas preventivas em detrimento do modelo curativo ainda tão marcante nas políticas de saúde.

É importante destacar que a reflexão apresentada nesse artigo é uma homenagem póstuma ao Professor Milton Santos, o qual não foi possível conhecer em vida, porém através do seu legado intelectual que passa pela formação de pessoas, antes na condição de seus alunos, agora de professores, atualiza e faz avançar as reflexões por ele iniciadas

Passa também pela leitura séria de sua obra por alguns professores no Nordeste do Brasil que têm formado grupos de pesquisa de que estudantes como eu e alguns outros colegas que frequentaram esta casa tivemos o privilégio de fazer parte. Refiro-me especificamente aos professores Aldo Dantas (UFRN) e Alfredo Carvalho (UNEAL). Finalmente, a homenagem se estende ainda à professora Maria Adélia de Souza, pela bravura na difusão e no avanço nas reflexões iniciadas pelo Prof. Milton Santos.

É preciso deixar claro que, embora o quadro apresentado por meio da pesquisa realizada pareça trágico, os homens e mulheres pobres e lentos têm reagido bravamente ao contexto de escassez a que estão submetidos, haja vista iniciativas como a rádio comunitária e sua organização em associações de moradores. Nesse “lugarzinho” chamado Guarapes, a esperança ainda não adoeceu. Parafraseando o Prof. Milton Santos, em conferência magna proferida no I Simpósio Nacional Saúde e Ambiente no Processo de Desenvolvimento, realizado em julho de 2000, aceitei participar desta mesa para falar sobre a esperança de que no futuro, pois é para ele que a Geografia como ciência do presente se lança, haja uma sociedade territorialmente mais justa, e com esperança me despeço.

### Referências bibliográficas

ALMEIDA, E. P. A imobilidade relativa e seus desdobramentos no uso dos serviços públicos de saúde. In: SOUZA, Maria Adélia A. de (Org.). **A metrópole e o futuro**: refletindo sobre Campinas. Campinas: Territorial, 2008. p. 513-525.

ARANHA, P. R. M. **Do mundo como norma ao lugar como forma**: o uso do território pela estratégia saúde da família. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais, n. 1-6/1994. Brasília: Senado Federal, 2003.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.
- COSTA, J. M. **Uso corporativo do território e turismo no Rio Grande do Norte**. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.
- GEORGE, P. **Métodos da geografia**. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1972.
- HEIDEGGER, M. **Ensaio e conferências**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- LIMA, P. **Luís da Câmara Cascudo e a questão urbana em Natal**. Natal: EDUFN, 2006.
- LYRA, A. T. O Rio Grande do Norte, 1911. **Jornal do Commercio**, Rio de Janeiro, 1912.
- MEDEIROS, D. A. O “mais pequeno” à luz de um viés miltoniano: as cidades locais no terceiro mundo. **Paisagens** – Revista de Geografia dos Estudantes da USP. ano XII, n. 8, nov. 2009. p. 23-27.
- MIRANDA, J. M. F. **Evolução urbana de Natal em 400 anos (1599-1999)**. Natal: Prefeitura Municipal de Natal, 1999.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL. Secretaria Especial de Meio Ambiente e Urbanismo. **Conheça melhor seu bairro**. Natal, 2007.
- SAMPAIO, E. **Saúde**. Ponta Grossa/PR: UEPG, 2000.
- SANTOS, M. **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2008.
- \_\_\_\_\_. **O espaço do cidadão**. São Paulo: Edusp, 2007.
- \_\_\_\_\_. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. Conferência Magna. In: I SEMINÁRIO NACIONAL SAÚDE E AMBIENTE NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO, 2000. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 309-314, 2003.
- \_\_\_\_\_. A responsabilidade social dos geógrafos. **RA’EGA**, Curitiba, n. 6, p. 235-246, 2002.
- SILVEIRA, M. L. Totalidade e fragmentação: o espaço global, o lucro e a questão metodológica, um exemplo argentino. In: SANTOS, Milton et al. (Orgs.). **O novo mapa do mundo**: fim de século e globalização. 3. ed. São Paulo: Hucitec/Anpur, 1997. p. 201-209.
- SOUZA, M. A. A. **Globalização e efeitos perversos**: relendo a geografia da fome. São Paulo, 1995. Disponível em: <[www.territorial.org.br](http://www.territorial.org.br)>. Acesso em: 4 out. 2008.
- \_\_\_\_\_. O lugar como resistência: uma dimensão da realidade do futuro. In: SILVA, M. A.; TOLEDO JUNIOR, R.; DIAS, C. C. S. (Orgs.). **Encontro com o pensamento de Milton Santos**: o lugar fundamentando o período popular da história. Salvador: Empresa Gráfica da Bahia, 2005. p. 189-198.
- TAVARES, E. S. B. **O uso do território pelos serviços privados de saúde em Natal/RN**. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.